

(介護予防) 通所リハビリテーション
重要事項説明書

(令和6年6月1日 現在)

医療法人 雄信会
介護老人保健施設 大和三山

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）指定通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「奈良県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成24年奈良県条例第17号）」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定および「奈良県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成24年奈良県条例第18号）」に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第35号）」第8条の規定に基づき、（介護予防）指定通所リハビリテーションサービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 （介護予防）指定通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 雄信会 |
| 代表者氏名 | 理事長 吉田佳嗣 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 奈良県橿原市膳夫町477番17 電話 0744-23-6688 FAX 0744-23-6836 |
| 法人設立年月日 | 平成11年9月3日 |

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|----------------|---|
| 事業所名称 | 介護老人保健施設 大和三山 |
| 介護保険指定事業所番号 | 2950580056 |
| 事業所所在地 | 奈良県橿原市膳夫町477番17 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話 0744-23-6688 FAX 0744-23-6836 (介護予防) 通所リハビリテーション責任者 尾谷 慶太 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 橿原市全域 桜井市（初瀬、萱森、中谷、白木、和田、芹井、狛、岩坂、出雲、吉隠、白川、小夫、小夫嵩方、修理枝、滝藏、笠、三谷、今井谷、横柿、北山、西口、下、下居、多武峰、鹿路、飯盛塚、八井内、針道、百市、南音羽、北音羽を除く） 田原本町 新木、矢部、多、宮森、笠縫、薬王寺、九品寺、九品寺柿木原、柳町、島の町、八条、南千代、千代公苑、為川北方、金澤、平田、西大安寺、大安寺、西大木、大木、為川南方、藏堂、伊与戸、阿部田、笠形、笠形第一、味間地域 明日香村 飛鳥、雷、岡、奥山、川原、越、小山、島庄、橘、立部、豊浦、野口、檜前、平田、真弓、御園地域 天理市 柳本、渋谷町、桧垣町、遠田町、海知町、武蔵町地域 ※その他地域の方は、ご相談ください。 |
| 利用定員 | 40人 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | （介護予防）通所リハビリテーションは、要介護または要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、（介護予防）通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。 |
|-------|---|

| | |
|-----------|--|
| 運 営 の 方 針 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 当施設では、（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法及び作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。 2. 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。 3. 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。 4. 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。 5. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。 6. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。 |
|-----------|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---------|---|
| 営 業 日 | 毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とします。（祝・祭日含む） ただし、1月1日～3日まではこの通りではありません。 |
| 営 業 時 間 | 午前8時30分から午後5時30分 |

(4) サービス提供時間

| | |
|-----------|---|
| サービ 提供 日 | 毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とします。 ただし、1月1日～3日まではこの通りではありません。 |
| サービ 提供 時間 | 午前8時30分から午後5時30分 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 吉田 佳嗣 |
|-----|-------|

| 職 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|------------------|---|--------|
| 管理者（又は 管理者代行） | 1. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1名 |
| 専任医師 | 1. 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2. それぞれの利用者について、（介護予防）通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。 | 常 勤 1名 |

| | | |
|---|---|-------------------|
| 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2. 利用者へ(介護予防)通所リハビリテーション計画を交付します。 3. (介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4. 指定(介護予防)通所リハビリテーションの実施状況の把握及び(介護予防)通所リハビリテーション計画の変更を行います。 5. リハビリテーション会議の開催により、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 | 常 勤 16名 非常勤 8名 |
| 支援相談員 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2. それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 | 常 勤 1名 |
| 管理栄養士 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 食事の献立作業、栄養計算、ご利用者に対する栄養指導を行う。 | 常 勤 1名 |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般事務及び請求業務を行う | 非常勤 1名 |

(6) 事業所のホームページ

| | |
|-----------|---|
| ホームページURL | https://www.yushinkai-nara.com |
|-----------|---|

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サ ー ビ ス の 内 容 |
|------------------------|--|
| (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成 | 利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者が作成した居宅サービス計画または介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成します。 |
| 利用者居宅への送迎 | 事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 |
| | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |

| | | |
|-----------|----------------|--|
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 更衣介助 | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| リハビリテーション | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| | 器具等を使用した訓練 | 利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| その他 | 創作活動など | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |

【要介護・要支援】

| | | |
|---|--------------|---|
| 特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。) | 若年性認知症利用者受入 | 若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 |
| | 栄養アセスメント | 利用開始時に栄養状態の把握を行います。関連職種にて摂食嚥下機能及び、食形態に配慮を行い、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行います。利用者又はその家族に説明を行い、必要に応じて解決すべき栄養上の課題に応じた食事相談や、情報提供を行います。また、栄養リスクを認める場合必要に応じて介護支援専門員へ情報共有を行い、栄養改善サービスの提供検討を依頼します。 |
| | 栄養改善 | 低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切な栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3月以内まで。） |
| | 口腔・栄養スクリーニング | 口腔又は栄養スクリーニングの一方を行い、その情報を介護支援専門員に対し情報提供を行います。 |
| | 口腔機能向上 | 口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3月以内まで。） |
| | 科学的介護推進体制 | 提供するサービスの質を向上させる為、サービス計画の作成、計画に基づく支援の実施、多職種共同でサービスの効果判定の実施、その結果に基づきサービス計画の見直し質向上に努める。この一連の過程で得た情報を、定期的に厚生労働省へと提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用し、更なる質向上に努めます。 |

| | |
|-----------------|--|
| 生活行為向上リハビリテーション | 生活行為の内容の充実を図るための目標及びその手段をサービス計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合に生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定します。生活行為向上リハビリテーション実施加算はサービス計画に基づくサービスの開始した月から6月以内の場合に算定します。通所リハビリテーション事業所の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね月1回以上実施します。 |
| 介護職員等処遇改善 | 介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定に努め、利用者様に安心してサービスを利用していただける体制を整えています。 |
| 退院時共同指導 | 病院から退院する利用者に対し、理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行います。 |

【要介護】

| | | |
|---|------------------|--|
| 特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。) | リハビリテーションマネジメント | 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。 |
| | 短期集中個別リハビリテーション | 利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施します。 退院日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上実施します。 (リハビリテーションマネジメントを行うことが前提です。) |
| | 認知症短期集中リハビリテーション | 認知症であると医師が判断した利用者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院(退所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行います。 |
| | 重度療養管理 | 重度療養管理加算はサービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護3、要介護4又は5であって厚生労働大臣が定める状態にある利用者(詳細は以下のとおり)に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している場合 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態 |
| | サービス提供体制強化 | 介護福祉士の配置を特に強化し、質の高い支援が出来るよう体制作りをしています。 |

| | | |
|--|----------|---|
| | 中重度者ケア体制 | 中重度の要介護者で社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成します。 |
| | 移行支援 | 日常生活動作能力等の向上を支援し、他サービス等への移行や、家庭や社会参加が出来るように努めます。 |

【要支援】

| | | |
|---|------------|--|
| 特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供) | 一体的サービスの提供 | 機能訓練、口腔管理、栄養管理の取組を一体的に運用することで、効果的な自立支援や重度化予防を行います。 通所リハビリテーションをご利用時、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1月につき2回以上設けさせていただきます。 |
|---|------------|--|

(2) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

(介護予防) 通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たり、次の行為は行いません。

- ①医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【要介護】（通常規模型）

| サービス提供時間数 | サービス | 要介護1 | | | 要介護2 | | | 要介護3 | | | 要介護4 | | | 要介護5 | | |
|-----------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 2時間未満 | 利用1日当 | 3,752円 | | | 4,047円 | | | 4,362円 | | | 4,657円 | | | 4,993円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 375円 | 750円 | 1,125円 | 404円 | 809円 | 1,214円 | 436円 | 872円 | 1,308円 | 465円 | 931円 | 1,397円 | 499円 | 998円 | 1,497円 |
| 3時間未満 | 利用料1日当 | 3,895円 | | | 4,464円 | | | 5,064円 | | | 5,644円 | | | 6,224円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 389円 | 779円 | 1,168円 | 446円 | 892円 | 1,339円 | 506円 | 1,012円 | 1,519円 | 564円 | 1,128円 | 1,693円 | 622円 | 1,244円 | 1,867円 |
| 4時間以上 | 利用料1日当 | 4,942円 | | | 5,746円 | | | 6,539円 | | | 7,556円 | | | 8,563円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 494円 | 988円 | 1,482円 | 574円 | 1,149円 | 1,723円 | 988円 | 1,976円 | 2,964円 | 755円 | 1,511円 | 2,266円 | 856円 | 1,712円 | 2,568円 |

| サービス提供時間数 | | 要介護1 | | | 要介護2 | | | 要介護3 | | | 要介護4 | | | 要介護5 | | |
|-----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 5時間未満 | 4時間以上 | 5,624円 | | | 6,529円 | | | 7,424円 | | | 8,583円 | | | 9,732円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 562円 | 1,124円 | 1,687円 | 652円 | 1,305円 | 1,958円 | 742円 | 1,484円 | 2,227円 | 858円 | 1,716円 | 2,574円 | 973円 | 1,946円 | 2,919円 |
| 6時間未満 | 5時間以上 | 6,325円 | | | 7,505円 | | | 8,664円 | | | 10,037円 | | | 11,390円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 632円 | 1,265円 | 1,897円 | 750円 | 1,501円 | 2,251円 | 866円 | 1,732円 | 2,599円 | 1,003円 | 2,007円 | 3,011円 | 1,139円 | 2,278円 | 3,417円 |
| 7時間未満 | 6時間以上 | 7,271円 | | | 8,644円 | | | 9,976円 | | | 11,563円 | | | 13,119円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 727円 | 1,454円 | 2,181円 | 864円 | 1,728円 | 2,593円 | 997円 | 1,995円 | 2,992円 | 1,156円 | 2,312円 | 3,468円 | 1,311円 | 2,623円 | 3,935円 |
| 8時間未満 | 7時間以上 | 7,749円 | | | 9,183円 | | | 10,637円 | | | 12,356円 | | | 14,024円 | | |
| | 利用者負担額1日当 | 774円 | 1,549円 | 2,324円 | 918円 | 1,836円 | 2,754円 | 1,063円 | 2,127円 | 3,191円 | 1,235円 | 2,471円 | 3,706円 | 1,402円 | 2,804円 | 4,207円 |

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行いません。

月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 送迎を行わない場合は、片道につき477円（利用者負担 1割47円 2割95円）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定することができる。

| 加 算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数 等 |
|--|--|--|--|
| 理学療法士等体制強化加算 | 305 円 | 1 割 30 円 2 割 61 円 3 割 91 円 | 1 日につき算定 |
| リハビリテーション提供体制加算 | 3 時間以上 4 時間未満 122 円 4 時間以上 5 時間未満 162 円 5 時間以上 6 時間未満 203 円 6 時間以上 7 時間未満 244 円 7 時間以上 284 円 | 左記の 1 割又は 2 割 又は 3 割 | 1 回につき |
| リハビリテーションマネジメント加算 イ | (1)5,695 円 | 1 割 569 円 2 割 1,139 円 3 割 1,708 円 | (1)開始日から 6 ヶ月以内／1 月に 1 回 |
| | (2)2,440 円 | 1 割 244 円 2 割 488 円 3 割 732 円 | (2)開始日から 6 ヶ月超／1 月に 1 回 |
| リハビリテーションマネジメント加算 ロ | (1)6,030 円 | 1 割 603 円 2 割 1,206 円 3 割 1,809 円 | (1)開始日から 6 ヶ月以内／1 月に 1 回 |
| | (2)2,776 円 | 1 割 277 円 2 割 555 円 3 割 832 円 | (2)開始日から 6 ヶ月超／1 月に 1 回 |
| リハビリテーションマネジメント加算 ハ | (1)8,064 円 | 1 割 806 円 2 割 1,612 円 3 割 2,416 円 | (1)開始日から 6 ヶ月以内／1 月に 1 回 |
| | (2)4,810 円 | 1 割 481 円 2 割 962 円 3 割 1,443 円 | (2)開始日から 6 ヶ月超／1 月に 1 回 |
| 医師が説明し同意を得た場合の加算 | 2,745 円 | 1 割 274 円 2 割 549 円 3 割 823 円 | (1)1 月に 1 回 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 退院（退所）日又は認定日から起算して 3 ヶ月以内 1,118 円 | 1 割 111 円 2 割 223 円 3 割 335 円 | 短期集中リハビリテーションを実施した日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ） | 退院（退所）日又は利用開始日から起算して 3 ヶ月以内 （Ⅰ）2,440 円 （Ⅱ）19,526 円 | （Ⅰ）1 割 244 円 2 割 488 円 3 割 732 円 （Ⅱ）1 割 1,852 円 2 割 3,905 円 3 割 5,857 円 | （Ⅰ）1 日につき算定 1 週間に 2 回を限度 （Ⅱ）1 月につき 4 回以上実施した場合算定 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 12,712 円 | 1 割 1,271 円 2 割 2,542 円 3 割 3,813 円 | 開始日から 6 月以内／1 月に 1 回 |
| ● 若年性認知症利用者受け入れ加算 | 610 円 | 1 割 61 円 2 割 122 円 3 割 183 円 | 1 日につき算定 |
| ● 栄養アセスメント加算 | 508 円 | 1 割 50 円 2 割 101 円 3 割 152 円 | 1 月に 1 回 |

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------------|
| ● 栄養改善加算 | 2,034 円 | 1割 203 円 2割 406 円 3割 610 円 | 3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度 |
| ● 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) | 203 円 | 1割 20 円 2割 40 円 3割 60 円 | 利用開始日および6ヶ月に1回を限度 |
| ● 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) | 50 円 | 1割 5 円 2割 10 円 3割 15 円 | 利用開始日および6ヶ月に1回を限度 |
| ● 口腔機能向上加算 (I) | 1,525 円 | 1割 152 円 2割 305 円 3割 457 円 | 3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度 |
| ● 口腔機能向上加算 (II) イ 口腔機能向上加算 (II) ロ | (イ) 1,576 円 | 1割 157 円 2割 315 円 3割 472 円 | 3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度 |
| | (ロ) 1,627 円 | 1割 162 円 2割 325 円 3割 488 円 | 3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度 |
| 入浴介助加算 (I) | 406 円 | 1割 40 円 2割 81 円 3割 121 円 | 入浴介助1回につき |
| 入浴介助加算 (II) | 610 円 | 1割 61 円 2割 122 円 3割 183 円 | 入浴介助1回につき |
| ● 科学的介護推進体制加算 | 406 円 | 1割 40 円 2割 81 円 3割 121 円 | 1月に1回 |
| サービス提供体制強化加算 (I) サービス提供体制強化加算 (II) サービス提供体制強化加算 (III) | (I) 223 円 (II) 183 円 (III) 61 円 | (I) 1割 22 円 2割 44 円 3割 66 円 (II) 1割 18 円 2割 36 円 3割 54 円 (III) 1割 6 円 2割 12 円 3割 18 円 | サービス提供日数 |
| 重度療養管理加算 | 1,017 円 | 1割 101 円 2割 203 円 3割 305 円 | サービス提供日数 |
| 中重度ケア体制加算 | 203 円 | 1割 20 円 2割 40 円 3割 60 円 | 1日につき算定 |
| 移行支援加算 | 122 円 | 1割 12 円 2割 24 円 3割 36 円 | 1日につき算定 |
| ● 退院時共同指導加算 | 6,102 円 | 1割 610 円 2割 1,220 円 3割 1,830 円 | 1回につき算定 |

| | | | |
|---|----------------------|-------------------|-------|
| ● 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) | (Ⅰ)所定単位数の 86/1000 | 左記の1割又は 2割又は3割 | 1月当たり |
| | (Ⅱ)所定単位数の 83/1000 | | |
| | (Ⅲ)所定単位数の 66/1000 | | |
| | (Ⅳ)所定単位数の 53/1000 | | |

●=要介護・要支援において共通となる加算を意味します

※ 地域区別の単価(7級地 10.17円)を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

【要支援】

| サービス区分 | | 介護予防通所 リハビリテーション費 (要支援1) | | | | 介護予防通所 リハビリテーション費 (要支援2) | | | |
|-------------------|----|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | 利用料 | 1割 負担額 | 2割 負担額 | 3割 負担額 | 利用料 | 1割 負担額 | 2割 負担額 | 3割 負担額 |
| 通常の場合 | 基本 | 23,065円 | 2,306円 | 4,613円 | 6,919円 | 42,998円 | 4,299円 | 8,599円 | 12,899円 |
| 日割りになる 場合/割30日 | 基本 | 768円 | 76円 | 153円 | 230円 | 1,433円 | 143円 | 286円 | 429円 |

| 加算 | 利用料 | 1割 負担額 | 2割 負担額 | 3割 負担額 | 算定回数 |
|-------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| 一体的サービス提供加算 | 4,881円 | 488円 | 976円 | 1,464円 | 1月に1回 |
| 生活行為向上リハビリテーション 実施加算 | 5,715円 | 571円 | 1,143円 | 1,714円 | 開始日から 6月以内 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | | | | | 1月に1回 |
| 要支援1 | 894円 | 89円 | 178円 | 268円 | |
| 要支援2 | 1,789円 | 178円 | 357円 | 536円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | | | | | |
| 要支援1 | 732円 | 73円 | 146円 | 219円 | |
| 要支援2 | 1,464円 | 146円 | 292円 | 439円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | | | | | 1月に1回 |
| 要支援1 | 244円 | 24円 | 48円 | 73円 | |
| 要支援2 | 488円 | 48円 | 97円 | 146円 | |

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1月につき利用料が要支

援1は3,823円(利用者負担382円)、要支援2は7,647円(利用者負担764円)減額されます。

- ※ 利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり要支援1は122円(1割負担)、要支援2は244円(1割負担)減額されます。ただし、12月超以降において3ヶ月に1回以上の頻度でリハビリ会議を行った場合、減算は生じません。
- ※ (利用料を、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

| | | |
|------------------------------|--|-------------|
| ①キャンセル料 (1日利用の場合) | サービスの利用を、当日の午前9時以降にキャンセルされた場合には、917円のキャンセル料を請求いたします。 | |
| | 当日の午前9時までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |
| | 当日の午前9時以降のご連絡の場合 | 917円 |
| キャンセル料 (昼食をまたがない短時間利用の場合) | AM利用の場合:当日の午前9時まで PM利用の場合:当日の午前11時まで | キャンセル料は不要です |
| | AM利用の場合:当日の午前9時以降 PM利用の場合:当日の午前11時以降 | 459円 |
| ②昼食代 | 917円(1食当り)運営規程の定めに基づくもの 食材料及び調理にかかる費用 | |
| ③日用生活品費 | 長時間利用300円、短時間利用150円(1日当り) 運営規程の定めに基づくもの ティッシュペーパー、トイレトペーパー、バスタオル、フェイスタオル、おしぼり等にかかる費用(使用されない場合は、費用は発生しません。) | |
| ④おやつ代 | 100円(1食当り)運営規程の定めに基づくもの おやつ材料及び調理にかかる費用 | |
| ⑤オムツ代 | 以下の通り使用枚数により請求いたします。 ①尿取りパッド 1枚 65円 ②リハビリパンツM 1枚 184円 リハビリパンツL 1枚 207円 リハビリパンツLL 1枚 226円 | |

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|--|---|
| ①利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日後に利用者宛にお届け(郵送)します。</p> |
| ②利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p> |

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当

な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合、利用者意思を踏まえ速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合に、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「（介護予防）通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) （介護予防）通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 尾谷 慶太 |
|-------------|-------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|--|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ul style="list-style-type: none"> ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ②個人情報の保護について | <ul style="list-style-type: none"> ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

①緊急時連絡及び受診先医療機関

| | | | |
|---------|--|-------|--|
| 医療機関名 | | 主治医氏名 | |
| 医療機関所在地 | | | |
| 電話番号 | | | |

②緊急時家族等連絡先

| | | | |
|-------|--------|-------------|--|
| 連絡者氏名 | | 続柄 | |
| 連絡者住所 | | | |
| 電話番号 | 優先順位 1 | (自宅・携帯・勤務先) | |
| | 優先順位 2 | (自宅・携帯・勤務先) | |
| | 優先順位 3 | (自宅・携帯・勤務先) | |

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|---------------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| 保険名 | 介護老人保健施設総合補償制度 |
| 補償の概要 | 賠償事故補償制度、利用者傷害見舞金制度 |

12 心身の状況の把握

指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

①指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等に速やかに送付します。

③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

14 サービス提供等の記録

① 指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

③提供した指定（介護予防）通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

15 非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（主任相談員 飛澤 猛）

- ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 7月・10月）

16 衛生管理等

- ①指定（介護予防）通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ②指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、当施設は、介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 ハラスメント対策強化

- ① 職場におけるハラスメントの防止について

施設は職場におけるハラスメントの防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりに努めます。

- ② 職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。

ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。

イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

職員の個人情報を求める、無断で取得、吹聴する。

ウ) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、
性的な嫌がらせ行為

例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

- ① 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定（介護予防）通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ・ 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】 通所リハビリテーション苦情対応窓口 担当者：尾谷 慶太 | 所在地 奈良県橿原市膳夫町 477-17 電話番号 0744-23-6688 ファックス番号 0744-23-6836 受付時間 8:30～17:30 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 橿原市福祉部長寿介護課 苦情対応窓口 | 所在地 奈良県橿原市内膳町 1-1-60(分庁舎) 電話番号 0744-22-8108 ファックス番号 0744-24-9725 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み） |
| 【都道府県の窓口】 奈良県健康福祉部 地域包括ケア推進室 苦情相談窓口 | 所在地 奈良県奈良市登大路町 30 電話番号 0742-27-8540 ファックス番号 0742-27-3075 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 苦情解決窓口 | 所在地 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館) 電話番号 0744-29-8311 ファックス番号 0744-29-8322 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み） |

(介護予防) 通所リハビリテーション利用時リスク説明書

当施設では利用者が快適な（介護予防）通所リハビリテーション利用を行えるよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落、送迎車の乗降車の事故等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。
- 介護老人保健施設の提供する（介護予防）通所リハビリテーションは、リハビリを提供する事業であることにより、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ご本人様が各自で取り組まれる自主訓練では、必ずしも職員が付き添うことができません。その際、転倒等防ぎきれない事故が起こる恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、サービス利用中に急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

特にご利用者は、身体状況及び服用されている薬の影響等から、以下のことを起こしやすいと考えられます。

このことは、サービス利用中だけでなく、ご自宅におられる時にも起こりうることですので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「奈良県指定居宅サービス等の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年奈良県条例第 17 号）」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定および「奈良県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年奈良県条例第 18 号）」に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 35 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。また、別紙 1 についても説明を行いました。

| | | | |
|-----|-------|----------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 奈良県橿原市膳夫町 477 番地の 17 | |
| | 法人名 | 医療法人 雄信会 | |
| | 代表者名 | 理事長 吉田 佳嗣 | 印 |
| | 事業所名 | 介護老人保健施設 大和三山 | |
| | 説明者氏名 | | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意いたしました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

肖像権使用許諾

当施設のホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像、写真を使用させていただく場合がございます。写真等の使用に際してはプライバシーに十分に配慮致します。ご同意いただけるか否か以下にご記入をお願い致します。

同意する ・ 同意しない

令和 年 月 日

医療法人 雄信会

介護老人保健施設 大和三山

施設長 殿

利用者 住所.....

氏名.....(印)

代理人 住所.....

氏名.....(印)

続柄.....